*Modèle XM 04 (mis à jour le 12 juillet 2012)*

**NOM COLLECTIVITE**

**Haute-Savoie**

**arrete DE REINTEGRATION A TEMPS PLEIN APRES UN temps partiel THERAPEUTIQUE**

 **agent non titulaire**

**Le Maire** (ou **le Président**) de ……………………………………………….,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires,

Vu la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale,

Vu le décret n° 88-145 du 15 février 1988 pris pour l'application de l'article 136 de la loi du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif aux agents non titulaires de la fonction publique territoriale,

Vu le décret n° 2004-777 du 29 juillet 2004 relatif à la mise en œuvre du temps partiel dans la fonction publique territoriale,

Vu l’arrêté en date du …./…./…….. autorisant M……………à effectuer son service à temps partiel thérapeutique pour la période du ………….. au ……………….,

# ARRETE

**Article 1er** -M.......................... est réintégré(e) à temps plein à compter du ………………………………….

Article 2 *:* Le Directeur Général des Services (Le Secrétaire de Mairie)est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'intéressé*(e)*, et adressé en copie au Président du Centre de Gestion, et au Comptable de la collectivité.

Fait à .............................., le .......................

Le Maire

*(ou le Président)*

*Le Maire (ou le Président) certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire de cet acte et informe l’agent que le présent arrêté peut faire l’objet d’un recours contentieux devant le Tribunal Administratif de Grenoble dans un délai de deux mois à compter de la présente notification.*

Notifié le .....................................

*Signature de l’agent :*